

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

LA FISIOTERAPIA EN EL CONTEXTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y AREAS
DE DESEMPEÑO: UNA EXPERIENCIA PRÁCTICA EN LA REPUBLICA DE LA
ARGENTINA

Presentado por:

Viviana Marcela Cárdenas Lara
María Paula Escandón Barón
Laura Milena Mora Rodríguez
Tatiana Lorena Pataquiva Chautá

REQUISITO PARA OPTAR A
TITULO DE FISIOTERAPEUTA

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
FISIOTERAPIA
CHIA
2014

LA FISIOTERAPIA EN EL CONTEXTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y AREAS
DE DESEMPEÑO: UNA EXPERIENCIA PRÁCTICA EN LA REPUBLICA DE LA
ARGENTINA

Presentado por:

Viviana Marcela Cárdenas Lara
María Paula Escandón Barón
Laura Milena Mora Rodríguez
Tatiana Lorena Pataquiva Chautá

INFORME DE PASANTIA INTERNACIONAL

ASESOR TEMÁTICO
Jorge Enrique Moreno Collazos
Fisioterapeuta
Especialista en rehabilitación cardiopulmonar
Magister en ciencias de la actividad física y deporte

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
FISIOTERAPIA
CHIA
2014

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	5
DESARROLLO DEL TEMA	6
Rol del kinesiólogo	9
Antecedentes del Sistema de Salud de Argentina	12
Sistema actual de salud de la República Argentina	14
Marco legal para el Kinesiólogo en la República de Argentina.....	16
La kinesiología en Hospital Universitario Austral	17
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

LA FISIOTERAPIA EN EL CONTEXTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y AREAS DE DESEMPEÑO: UNA EXPERIENCIA PRÁCTICA EN LA REPUBLICA DE LA ARGENTINA

Cárdenas Lara, V¹; Escandón Barón²; Mora Rodríguez, L¹; Pataquiva Chautá²

¹ Estudiantes Noveno Semestre. Programa de Fisioterapia, Universidad de La Sabana. Chía. Colombia

² Estudiantes Décimo Semestre. Programa de Fisioterapia, Universidad de La Sabana. Chía. Colombia

INTRODUCCIÓN

Dentro del desarrollo de la práctica internacional, se realizó el presente documento donde se exponen los aspectos que apoyan la labor del kinesiólogo partiendo del contexto mundial y llegando a explorar específicamente su rol de desempeño en la República de la Argentina, teniendo como base los fundamentos teóricos, científicos y políticos que generan la participación del profesional en fisioterapia en los sistemas de salud.

De igual forma, se exponen las leyes y normativas que rigen a dichos profesionales en fisioterapia dentro de los diferentes escenarios del ámbito de la salud en la República Argentina; así mismo se presenta el quehacer del fisioterapeuta en el Hospital Universitario Austral, institución acreditada por la Joint Commission International y el Organismo Argentino de acreditación.

DESARROLLO DEL TEMA

Feldman¹ define la Kinesiología (estudio del movimiento) en su documento llamado “Historia de la Kinesiología” como una de las ciencias de la salud y como ellas, es también arte y práctica. Reconocida como carrera universitaria el 13 de abril de 1937.

“Esta denominación usada en pocos países, por ejemplo Chile, es sinónimo de otros términos tales como: kinesiterapia, el primer título argentino para sus cultores fue de kinesiterapeuta; fisioterapia, como se usa en otros países latinoamericanos (Brasil, Uruguay, Venezuela), España y Portugal; terapia física o physical therapy en países sajones (Inglaterra, EEUU, parte de Europa). Internacionalmente el título que prima es este último, siendo la Organización Mundial de la especialidad la World Confederation of Physical Therapy (WCPT).”²

Según la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCTP) se define la fisioterapia como una ciencia de la salud que se ocupa de proporcionar servicios a individuos o poblaciones para mejorar, mantener y restaurar el movimiento y la funcionalidad como respuesta a diferentes factores que puedan comprometer la integridad del ser humano como lo son patologías, la edad, factores ambientales y desórdenes.³

La Asociación Americana de Terapia Física (APTA) menciona en su documento publicado en el año 2011 titulado “Today’s Physical Therapist: A Comprehensive review of a 21-st Century Health care profession” que el profesional en fisioterapia posee diferentes papeles en cuanto a la salud de la población se refiere, no siendo solamente un profesional orientado a la rehabilitación de diferentes patologías relacionadas con el movimiento corporal humano.

¹ Feldmann, A. Historia de la kinesiología. Universidad de Buenos Aires. Argentina. 2005

² Ibid

³ Pagina Oficial. WCPT. <http://www.wcpt.org>

A continuación se expone la definición de la asociación frente al fisioterapeuta o kinesiólogo:

“Los fisioterapeutas/kinesiólogos son profesionales del área de la salud quienes mantienen, restauran y mejoran el movimiento, la actividad y la salud de un individuo llevándolo a tener una óptima funcionalidad y calidad de vida, mientras asegura la seguridad del paciente aplicando evidencia que proporcione un tratamiento efectivo y eficiente”⁴

Así mismo, la APTA menciona las otras áreas en las que el profesional de fisioterapia/kinesiología se desenvuelve las cuales involucran: promoción de la salud y prevención de la enfermedad por medio de educación a los usuarios, a otros profesionales en salud y a colectivos en general , programas de fitness y todas las actividades que se enfoquen a la identificación de potenciales riesgos que puedan generar deterioro de la funcionalidad y el posible progreso hacia un estado de discapacidad.

Más allá de la práctica profesional, es relevante mencionar el movimiento corporal humano como objeto de estudio de la fisioterapia el cual es la esencia de la profesión, teniendo en cuenta que esta ha sido nutrida por ciencias como la filosofía, la historia, la sociología, la física, la anatomía, la fisiología y la cibernética⁵

“El concepto de movimiento humano en fisioterapia es multidimensional, que incluye las dimensiones físicas, dinámicas, socio-culturales y existenciales. El movimiento es un concepto central en la fisioterapia que puede desarrollarse aún más como un concepto práctico y científico.”⁶

⁴ APTA. Today's Physical Therapist: A Comprehensive review of a 21-st Century Health Care Profession. 2011. Pag 11- 12

⁵ García Puello,Floralinda. Reflexiones en Torno al Movimiento Corporal Humano desde una Perspectiva Multidimensional y Compleja. 2344-86361 (1): 78 – 91Universidad Simón Bolívar Junio 2013

⁶ Wikström-Grotell Camilla, Eriksson Katie. Movement as a basic concept in physiotherapy – A human science approach. Physiotherapy Theory and Practice, 28(6):428–438, April 2012

Dichas dimensiones se encuentran inmersas en las teorías de monismo y dualismo mencionadas por Adriana Prieto Rodríguez y Sandra Patricia Naranjo en el documento denominado “El cuerpo, en el campo de estudio de la fisioterapia” donde las dimensiones de adaptación orgánica y capacidad funcional hacen referencia al dualismo y la condición del lenguaje, interacción social y conciencia pertenecen al monismo, ambos buscan un equilibrio para ejercer la capacidad funcional que requiere el cuerpo para desempeñar las actividades en el entorno en que se encuentra⁷

El trabajo del fisioterapeuta debe tener como fundamento las teorías mencionadas anteriormente de la mano de la WCPT y la APTA las cuales son entidades internacionales que buscan manejar un lenguaje global de manera que la práctica profesional sea efectiva y segura tomando como referente principal la práctica basada en la evidencia, siendo su principal objetivo sugerir el tipo de intervención y los mejores instrumentos para un ejercicio profesional integral.⁸

Así lo confirman y sustentan los fisioterapeutas que hicieron parte del estudio de Jette⁹ titulado *Evidence- based practice: beliefs attitudes knowledge and behaviors of physical therapist*, quienes concluyeron que los fisioterapeutas por medio de la práctica basada en la evidencia pueden optimizar la calidad del cuidado del paciente y que su praxis sea eficaz y oportuna.

⁷ Prieto Rodríguez Adriana y Naranjo Sandra Patricia. El cuerpo, en el campo de estudio de la fisioterapia. Rev Fac Med Univ Nac Colomb 2005; 53(2) : 57-71

⁸ Trancy J. Bury; Emma K. Stokes. A Global View of Direct Access and Patient Self-Referral to Physical Therapy: Implications for the Profession. Journal of the American Physical Therapy Association, Volume 93, N. 4, April 2013

⁹ Jette, Diane U et al. Evidence-Based Practice: Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Behaviors of Physical Therapists. Journal of the American Physical Therapy Association, Volumen 83 2009; 83:786-805

De esta manera sería asertivo determinar que quienes presentan mayor habilidad para sustentar la práctica profesional son aquellos que poseen los niveles más altos de formación, ya que presentan más conocimiento en la búsqueda de bases de datos y comprensión de términos científicos tal como lo mencionan Iles y Davidson¹⁰.

Rol del kinesiólogo

Según la WCPT el fisioterapeuta está capacitado para generar estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento e intervención, habilitación y rehabilitación del paciente o cliente, además de supervisar procesos administrativos, investigativos y educativos y el desarrollo e implementación de políticas en salud a nivel local, nacional e internacional.¹¹

Después de realizar una aproximación del término de fisioterapia a nivel mundial se procede a describir la labor del fisioterapeuta en la Republica de la Argentina.

Según Dell'Elce, P¹², el kinesiólogo es capaz de analizar el movimiento a nivel biológico, biomecánico, fisiopatológico, psicológico y social, a partir de la concepción del hombre como un ser bio-psico-social, histórico único e irrepetible. Asimismo, es un profesional con bases sólidas de conocimiento científico, habilidades clínicas, quien puede formular diagnóstico kinesiológico, diseñar planes de intervención, con el fin de prevenir, recuperar, habilitar y rehabilitar la salud física de la población. Está capacitado para el trabajo en equipo, gestión y administración de programas de promoción de la salud y prevención de la

¹⁰ Iles ,Ros y Davidson Megan. Evidence based practice: a survey of physiotherapists' current practice. *Physiother. Res. Int.* 11: 93–103 (2006)

¹¹ Pagina Oficial WCPT. <http://www.wcpt.org/>

¹² Dell'Elce, P., La kinesiólogía como concepto construido por la población de Rosario, 2003.

enfermedad. Está formado con responsabilidad social, fundamentado en valores, incluyendo el respeto del código de ética que regula su actuación profesional. Dentro de la rehabilitación, el kinesiólogo incorpora la actividad multidisciplinar, buscando la reinserción del individuo en la sociedad, en las mejores condiciones de eficacia funcional y rendimiento laboral.

Asimismo la Ley 24.317 del ejercicio de la Republica de la Argentina, describe cuales son las diferentes formas de trabajo en los cuales un profesional en kinesiología puede desempeñar su labor. En el artículo 3, exponen que el profesional puede ejercer su labor en actividades que comprendan la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, dentro de los límites de su competencia. Asimismo, exponen que el ejercicio profesional puede abarcar la docencia, investigación, planificación, dirección, administración, evaluación, asesoramiento y auditoría sobre temas de interés para el crecimiento de la carrera. Con respecto al artículo 4, dispone que el kinesiólogo puede desempeñar su labor de manera individual o integrando grupos interdisciplinarios, ya sea en instituciones públicas o privadas.¹³

Adicionalmente, Andrés Feldmann¹⁴, Kinesiólogo Fisiatra, en su monografía sobre la historia de la Kinesiología en este país, expone y clasifica el rol que desempeña este profesional de la salud.

- Área de la salud, se enfoca en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de igual forma, en la recuperación y rehabilitación del paciente, en los diferentes espacios, como lo son: Consultorios privados, centros de recuperación, hospitales públicos y privados, instituciones geriátricas, domicilio del paciente, entre otros.

¹³ Ley 24.317 .Ejercicio profesional de especialistas en kinesiología. Mayo. 1994.

¹⁴ Feldmann, A. Historia de la kinesiología. Universidad de Buenos Aires. Argentina. 2005

- En el área de la investigación, busca encontrar nuevas técnicas para el mejoramiento del tratamiento brindado al paciente con el grado de validez y utilidad de estas, epidemiología sanitaria, calidad de la atención y actividad asistencial.
- Área de planificación, programación y conducción: Participa en planes de promoción sanitaria y en la creación de programas de concientización sobre estilos de vida saludable, de igual forma, ocupación de la jefatura de los servicios en los diferentes espacios de trabajo.
- Área de educación, desarrollando la labor de docente en las diferentes instituciones donde se requiera la presencia del kinesiólogo, desde el jardín de infantes, centros de educación especial o discapacitados y en las universidades ocupando el papel de docente.
- En el área deportiva: Orientando la iniciación deportiva, gimnasios, centros de recuperación de lesiones deportivas, alta competencia y deportes para discapacitados.
- Área laboral u ocupacional: Evaluando capacidades funcionales del trabajador, capacidades residuales en las enfermedades profesionales, en la recuperación y rehabilitación laboral y la recalificación y recolocación del trabajador afectado o incapacitado.
- Área legislativa; En la asesoría de proyectos legislativos, proyectos de leyes sociales, promoción y cuidados de la salud, normas de regulación en avances tecnológicos, entre otros.¹⁵

¹⁵ Feldmann, A. Historia de la kinesiólogía. Universidad de Buenos Aires. Argentina. 2005

Antecedentes del Sistema de Salud de Argentina

Lopez,S¹⁶ en su documento titulado “*El sistema de salud argentino*” menciona que el sistema de salud actual en la república argentina surge como resultado de un sinnúmero de reformas que se han realizado a lo largo de los años en dicho país como consecuencia y respuesta de las necesidades sanitarias y organizacionales del país suramericano. Para llegar a ser el sistema de salud actual, diferentes entidades de salud han tenido que atravesar por algunas transformaciones como respuesta a los cambios generacionales y epidemiológicos que han surgido a lo largo de los años, así como los cambios en las políticas de gobierno que llegaban con los diferentes dirigentes del país.

Teniendo en cuenta lo anterior, es de esperarse que con el cambio de gobernantes y sus políticas de gobierno surgieran cambios y reformas que desequilibrarán los modelos ya propuestos y las entidades ya establecidas por los gobiernos anteriores, razón por la cual fue necesario redireccionar y reorientar varias veces la manera como se controlaba y se manejaba la salud en el país.

“En la mayoría de los países, este sistema nació para dar respuestas a las amenazas de las epidemias. Por ejemplo fiebre amarilla, cólera viruela, fiebre tifoidea y tifus.”¹⁷

El inicio de los sistemas de salud a nivel regional surge tras una amenaza sanitaria que debían enfrentar los países de Sudamérica y del mundo en general. Las demandas de los recursos y servicios de salud obligaron al estado a crear un departamento nacional de higiene que principalmente se enfocaría y trabajaría en

¹⁶ Lopez,Susan. El sistema de salud argentino. Abril de 2006. Pág. 1

¹⁷ Ibid;

la prevención de propagación de las enfermedades en los puertos que comunicaban a los diferentes países.¹⁸

Hacia el año 1880, surge entonces el departamento nacional de higiene que maneja todos los asuntos relacionados con la salud de la población argentina.

Hacia la década de los cuarentas el sistema se encontraba conformado básicamente por hospitales dedicados a la atención por caridad y a las instituciones de beneficencia en su mayoría. Nuevos factores como el crecimiento poblacional por migraciones y el crecimiento urbano han obligado al estado a orientar las políticas de salud pública.

Acontecimientos importantes como la separación del departamento de higiene en 1943, que a la fecha se encontraba inmerso y administrado por el ministerio del interior y el posterior surgimiento de la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, marcaron el inicio de los siguientes cambios que se darían a lo largo de los años como lo fue el surgimiento de la obras sociales (Ley 18.610)¹⁹ en 1970 gracias a organismos gremiales convocados por la secretaria de trabajo como respuesta a las necesidades de las poblaciones menos pudientes y más vulnerables.²⁰

El papel del estado en el manejo de políticas de salud pública fue variando a lo largo del tiempo y requirió de ayuda de entidades como el Banco mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, los cuales apoyaron los procesos de reformas y cambios que se debían implementar para mejorar el sistema.

¹⁸ Lopez, Susan. El sistema de salud argentino. Abril de 2006. Pág. 2

¹⁹ Ibid; pag 2

²⁰ Ibid; Pág. 5-6

Lopez,S ²¹ menciona que posteriormente surgen otras entidades que respaldan a diferentes tipos de poblaciones como lo son los sistemas privados (prepagados) el PAMI o también llamado Programa de Asistencia Médica Integral que brinda atención primaria y cuidado hospitalario especializado a los adultos mayores que posean una edad mayor a 70 años y que adicionalmente no posean algún tipo de obra social, en la actualidad el porcentaje de población argentina cubierta por este programa rodea el 9,2% de la población total.

"En 1988 se sancionó la Ley 23.569 que estableció la incorporación a la nómina de beneficiarios del INSSJP de toda persona mayor de 70 años que no fuera titular o adherente a otra obra social. En 2005 se incorporó a los veteranos de guerra por Resolución 191/2005. Así, en la actualidad la población beneficiaria del PAMI está compuesta mayoritariamente por jubilados, pensionados y sus familiares, además de discapacitados y veteranos de guerra. El financiamiento es a través de impuestos sobre los salarios y sobre los ingresos de los jubilados además de subsidios de emergencia realizados por el gobierno. Los servicios son provistos por medio de proveedores capitados. 37 grupos tienen contratos con el PAMI para proveer atención primaria y especializada y cuidado hospitalario. Existen contratos separados para otro tipo de servicios, como la provisión de medicamentos, asistencia odontológica y salud mental." ²²

Sistema actual de salud de la República Argentina

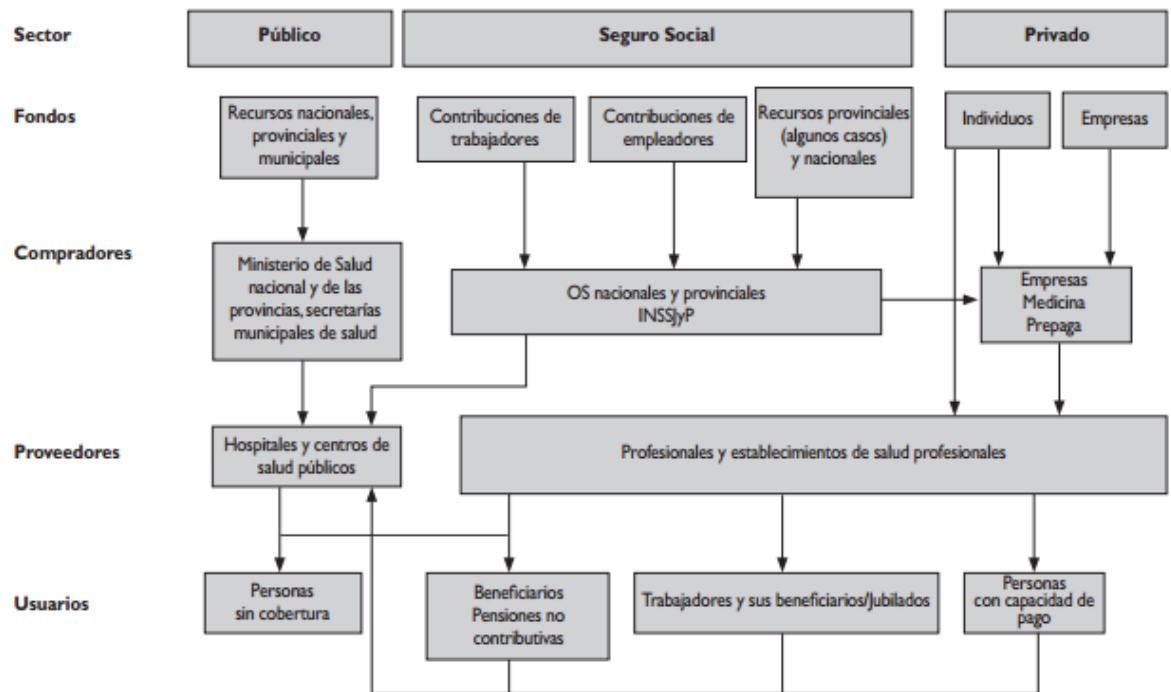
A continuación se procede a realizar una revisión sobre el actual sistema de salud en Argentina con la explicación de sus sectores, la manera como se financian y los usuarios pertenecientes a cada uno de ellos.

Para esto se tiene como referencia el artículo de Belló, Mariana²³ titulado "Sistema de salud de Argentina" en el cual se realiza una descripción a profundidad del sistema que hoy en día organiza la salud.

²¹ Ibid

²² Lopez,Susan. El sistema de salud argentino.Abril de 2006. Pág. 5-6

²³ Belló, Mariana et al. Sistema de salud Argentina. Salud Publica Mex 2011;53 supl 2:S96-S108



Fuente: Hurtado J. Argentina: síntesis del sistema de salud actual. 2006

El anterior es un diagrama propuesto por Hurtado J²⁴ en su documento llamado “*Argentina: síntesis del sistema de salud actual*” en el cual se demuestra que el sistema de salud argentino se divide en 3 sectores o subsistemas los cuales son el público, el seguro social y el privado.

El sistema público posee su financiamiento de los recursos nacionales, provinciales y municipales, los compradores son el ministerio de salud nacional de las provincias, secretarías municipales de salud, las entidades que proveen servicios de salud para este sector son una red de hospitales y centros de salud públicos y los usuarios son personas sin cobertura de algún otro sector o subsistema, este sector atiende gratuitamente a quienes no posean recursos.

²⁴ Hurtado J. Argentina: síntesis del sistema de salud actual. 2006

El segundo sector o subsistema es el seguro social que integra las obras sociales, este sector cubre a la población que posee salario y a sus correspondientes familias.

“...cada provincia cuenta con una OS que cubre a los empleados públicos de su jurisdicción. Finalmente, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados/Programa de Asistencia Médica Integral (INSSJyP – PAMI) brinda cobertura a los jubilados del sistema nacional de previsión y sus familias”²⁵

Por último el sector privado cubre a individuos particulares y empresas que pertenecen a empresas de medicina prepaga y personas con capacidad de pago entre otros. Se financia con los aportes económicos que dan los usuarios y los servicios de salud se brindan en establecimientos privados.

Marco legal para el Kinesiólogo en la República de Argentina.

Después de conocer los sistemas de salud en la Argentina, existen las leyes que rigen el ejercicio de la kinesiología, inicialmente esta la ley 24317 de 1994²⁶, la cual reglamenta el ejercicio profesional del kinesiólogo, kinesiólogo fisiatra, licenciado kinesiólogos fisiatras, licenciado en kinesiología y fisioterapia, fisioterapeuta y terapeuta físico en la Argentina realicen en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, dicha ley contiene toda la normativa del ejercicio kinesiológico entre los que están los límites de su competencia, las condiciones para dicho ejercicio profesional, inhabilidades

²⁵ Belló, Mariana y otros. Sistema de salud Argentina. Salud Publica Mex 2011;53 supl 2:S96-S108

²⁶Ley 24.317 .Ejercicio profesional de especialistas en kinesiología. Mayo. 1994

e incompatibilidades, registro y matriculación y finalmente sanciones y procedimientos²⁷.

Para el ejercicio profesional de la kinesiología en la provincia de Buenos Aires, existe el Colegio kinesiológico de la provincia de Buenos Aires (CoKiBa), el cual propone la ley provincial 10392 que cual rige el colegiado kinesiológico, sus funciones, atribuciones, matrícula de los profesionales y la conformación en general del colegiado²⁸. CoKiBa propone la Comisión del ejercicio profesional quien se encarga de controlar el ejercicio legal e ilegal de la profesión en la provincia de Buenos Aires²⁹.

La kinesiología en Hospital Universitario Austral

La siguiente es una descripción de la experiencia vivida por las autoras quienes dentro del desarrollo de su práctica internacional de profundización I y II evidenciaron el quehacer profesional del kinesiólogo en un hospital universitario dentro del sector privado ubicado en Pilar, Argentina.

El Hospital Universitario Austral cuenta con el servicio de Kinesiología y Rehabilitación, el cual depende del Departamento de diagnóstico y Tratamiento, el cual ofrece servicios de Rehabilitación en cardiología, traumatología, pediatría, neurología, neumología, tocoginecología (drenaje linfático manual), obstetricia (gimnasia de pre y post parto), reumatología y medicina del Deporte.

La kinesiología en dicha institución, está basada en la actividad interdisciplinaria, y cuenta con los espacios y herramientas de fisioterapia para la recuperación

²⁷ Ley 24.317 .Ejercicio profesional de especialistas en kinesiología. Mayo. 1994.

²⁸ Ley provincial 10392 del Ejercicio Profesional Colegiado Kinesiológico.

²⁹ Colegio Kinesiológico de la provincia de Buenos Aires. Comisión de Control del Ejercicio Profesional en la provincia de Buenos Aires.

funcional de los individuos. Está dotado de recursos humanos y tecnológicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades de tipo neurológico, traumatológico, cardíaco y respiratorio, en población tanto pediátrica como adulto.

Dentro del servicio de kinesiología pediátrica, se encontraron usuarios con edades comprendidas entre los 0 hasta los 9 años, con disfunciones relacionadas con el desarrollo psicomotor, deficiencias genéticas, alteraciones cardiorrespiratorias y alteraciones de la deglución. Están divididos en el área de internación hospitalaria y consultorio de neurodesarrollo. En ambos casos la terapia incluye estímulos y ejercicios de estimulación temprana y rehabilitación psicomotriz. Los pacientes candidatos a la hospitalización, reciben tratamiento inicialmente respiratorio, incluyendo ventilación mecánica, rehabilitación cardiopulmonar, rehabilitación de la coordinación succión-deglución, así como procedimientos diagnósticos como virológicos y mini-bal. Por otro lado, los pacientes que asisten al consultorio, reciben principalmente rehabilitación de tipo motor, utilizando el juego como estrategia de intervención.

El servicio de Kinesiología respiratoria, se encontraron usuarios entre los 16 años hasta la etapa final del ciclo vital, con alteraciones de tipo cardiopulmonar, politraumatismos, trasplantes reno-pancreáticos, re agudizaciones de enfermedades como EPOC, asma, cáncer. La terapia está enfocada en el tratamiento inmediato del paciente crítico, utilizando estrategias de intervención kinesiológica, como es la ventilación mecánica invasiva y no invasiva, terapia respiratoria. Además incluye rehabilitación deglutoria en pacientes en proceso de weaning. Asimismo, se realizan procedimiento de tipo diagnóstico como el Mini-bal.

Finalmente, el servicio de Kinesiología Traumatológica, cuenta con pacientes entre los 16 años hasta la etapa final del ciclo vital, con alteraciones de tipo músculo-esquelético y neuromuscular como ACV, politraumatismos, reemplazo de cadera, reemplazo de rodilla, fracturas, amputaciones, trasplantes reno-pancreáticos, cáncer, lesión medular, post-operatorios osteomusculares, pacientes en cuidados paliativos, quienes reciben tratamiento de tipo integral; utilizando técnicas como Kabath, RPG, Bobath, CORE, magnetoterapia, electroterapia, onda corta, ultrasonidos, ejercicios funcionales, Perfetti y mecanoterapia. Asimismo, dicho servicio brinda asesoramiento personal y enseñanza del trabajo de gimnasia y entrenamiento.

CONCLUSIONES

- Es necesario que el profesional en fisioterapia tenga conocimiento y aplique en su vida laboral las bases teóricas, científicas y políticas que dan validez y respaldo a las acciones que realiza, tomando como referencia y eje principal al cuerpo humano el cual hace parte del sistema multidimensional de ser humano.
- El actual sistema de salud argentino es el resultado de un sin número de cambios que surgieron a lo largo del tiempo obligando a los gobernantes a realizar reformas y modificaciones conforme a las necesidades de la población. Como resultado de dichas modificaciones, surgen diferentes sectores y subsectores como lo son las obras sociales y los sistemas privados a los cuales se deben encontrar afiliados los argentinos según la ley. Actualmente existen tres sectores dentro del sistema de salud argentino los cuales son el público, el seguro social y el privado.

- El ejercicio de la kinesiología en la república de la Argentina está reglamentado por varias leyes; como se pudo conocer, el ejercicio profesional tiene leyes que le acobijan a nivel nacional (Ley 24317 de 1994) como provincial (Ley 10392) , las cuales tiene como principal función velar por la integridad de la profesión y el buen ejercicio profesional brindando un soporte legal para su práctica, así mismo da a conocer sus funciones, su rol en la sociedad, sus limitantes, obligaciones como profesión en la argentina.
- El kinesiólogo en la republica de la Argentina, puede desempeñar su rol en diferentes áreas, las cuales han se han ido fortaleciendo a través del tiempo, siendo estas cada vez más específicas, a partir del conocimiento científico que posee el profesional en salud para ejercer y de igual forma respetando las leyes que lo rigen y cobijan, dejando así la posibilidad de ejercer en campos como la docencia, investigación, salud pública, atención al paciente desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación de las funciones corporales.
- Desde la experiencia de las autoras en la práctica internacional en el Hospital Universitario Austral, la kinesiología es un servicio integral basado en la interdisciplinariedad, el cual ofrece diversas áreas de rehabilitación. La atención kinésica está dirigida a la población de 0 años hasta la etapa final del ciclo vital, con diagnósticos médicos de tipo musculo-esquelético, neuromuscular y cardiopulmonar, los cuales son intervenidos con terapia psicomotriz, terapia respiratoria, rehabilitación de la deglución y rehabilitación motora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDER JULIE, REYNOLDS JASON, DEAN ELIZABETH, BAMBURY ERIN, VERONNEAU ROCHELLE, Health education strategies used by physical therapists to promote behaviour change in people with lifestyle-related conditions: A systematic review, Hong Kong Physiotherapy Journal (2012) 30, 57-75

APTA. Today's Physical Therapist: A Comprehensive review of a 21-st Century Health Care Profession. 2011.

ARGENTINA, MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS. LEY PROVINCIAL 10392 del Ejercicio Profesional Colegiado Kinesiologico. Colegio Kinesiológico de la Provincia de Buenos Aires.

ARGENTINA, MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS. LEY 24.317 .Ejercicio profesional de especialistas en kinesiología. Mayo. 1994

BELLÓ, MARIANA Y OTROS. Sistema de salud Argentina. Salud Publica Mex 2011;53 supl 2:S96-S108

COLEGIO KINESIOLOGICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (COKIBA). Comisión de Control del Ejercicio Profesional en la provincia de Buenos Aires.

DELL'ELCE P., La kinesiología como concepto construido por la población de Rosario, 2003.

FELDMANN, A Historia de la kinesiología. Universidad de Buenos Aires. Argentina. 2005

GARCÍA PUELLO, FLORALINDA. Reflexiones en Torno al Movimiento Corporal Humano desde una Perspectiva Multidimensional y Compleja. 2344-86361 (1): 78 – 91 Universidad Simón Bolívar Junio 2013

HERNÁNDEZ SÁNCHEZ JACQUELINE, FORERO BULLA CLARA MARÍA, Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud, Revista Cubana de Enfermería. 2011; 27(2):159-170

HURTADO J. Argentina: síntesis del sistema de salud actual. 2006

ILES ,ROSS Y DAVIDSON MEGAN. Evidence based practice: a survey of physiotherapists' current practice. Physiother. Res. Int. 11: 93–103 (2006)

JETTE, DIANE U ET AL. Evidence-Based Practice: Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Behaviors of Physical Therapists. Journal of the American Physical Therapy Association, Volumen 83 2009; 83:786-805

LAWRENCE P CAHALIN, YOSHIMI MATSUO, Educational and professional issues in physical therapy—An international study, Physiotherapy Theory and Practice, 24(5):344–359. 2008

LOPEZ, SUSAN. El sistema de salud argentino. Abril de 2006.

PAGINA OFICIAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL.
<http://www.hospitalaustral.edu.ar/home.asp>

PAGINA OFICIAL. WCPT. <http://www.wcpt.org/>

PRIETO RODRÍGUEZ ADRIANA Y NARANJO SANDRE PATRICIA. El cuerpo, en el campo de estudio de la fisioterapia. Rev Fac Med Univ Nac Colomb 2005; 53(2) : 57-71

TRANCY J. BURY; EMMA K. STOKES. A Global View of Direct Access and Patient Self-Referral to Physical Therapy: Implications for the Profession. Journal of the American Physical Therapy Association, Volume 93, N. 4, April 2013

VERNAZA, PAOLA., Alvarez, Gabriel. Producción científica latinoamericana de fisioterapia / kinesiología. Revista Aquichán. Volumen 11. Número 1. Bogotá. 2011

WIKSTRÖM-GROTELL CAMILLA, ERIKSSON KATIE. Movement as a basic concept in physiotherapy – A human science approach. Physiotherapy Theory and Practice, 28(6):428–438, April 2012